

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE DESPORTOS
DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO FÍSICA

RAFAEL RIBEIRO RAMOS

INCIDÊNCIA DE LESÕES EM PRATICANTES DE TÊNIS DA ELASE

Florianópolis
2017

Rafael Ribeiro Ramos

INCIDÊNCIA DE LESÕES EM PRATICANTES DE TÊNIS DA ELASE

Trabalho de Conclusão do Curso de Graduação em Educação Física – Bacharelado do Centro de Desportos da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito para a obtenção do Título de Bacharel em Educação Física.

Orientador: Prof.Dr.Adilson André Martins Monte.

Florianópolis

2017

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Ramos, Rafael Ribeiro

Incidência de lesões em praticantes de tênis da ELASE /
Rafael Ribeiro Ramos ; orientador, Adilson André Martins
Monte, 2017.

37 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) -
Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de
Desportos, Graduação em Educação Física, Florianópolis, 2017.

Inclui referências.

1. Educação Física. 2. Tênis. 3. Lesões. 4. Lesões no
tênis. 5. Lesões no esporte. I. Monte, Adilson André
Martins . II. Universidade Federal de Santa Catarina.
Graduação em Educação Física. III. Título.

RAFAEL RIBEIRO RAMOS

INCIDÊNCIA DE LESÕES EM PRATICANTES DE TÊNIS DA ELASE

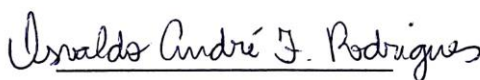
Este Trabalho Conclusão de Curso foi julgado adequado para obtenção do Título de "Bacharel em Educação Física" e aprovado em sua forma final pelo Centro de Desportos da Universidade Federal de Santa Catarina **NOTA: 6,5**

Florianópolis, 27 de Novembro de 2017.

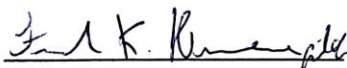
Banca Examinadora:



Prof. Dr. Adilson André Martins Monte – UFSC
Orientador



Prof. Me. Osvaldo André Furlaneto Rodrigues - UDESC
Membro



Prof.ª Fernanda Kuhnen Hermenegildo - UFSC
Membro

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, à Deus: por me dar a oportunidade de cursar Educação Física, que é meu sonho desde pequeno, por me fazer centrado nas minhas decisões ao longo da vida, pela saúde da minha família e amigos que podem ver a conclusão de uma etapa tão importante na minha vida.

Meu muito obrigado aos meus pais Sandra e Décio pelo apoio dado ao longo do curso, e mais: durante toda minha vida. São eles os responsáveis por todos os meus valores. À minha avó Ivone, que é sinônimo de força e afeto. À memória de meu amado avô Antenor. Queria eu ter sua inteligência e tranquilidade. À memória de minha tia Véra, que, antes de tornar-se um anjo, me dizia o quão importante essa graduação seria para minha vida. Me ensinou a não desistir. Essa vitória é dela também.

A todos os amigos que sempre estiveram ao meu lado desde o ensino fundamental, nos momentos de tristeza e de alegria, que serão importantes para o resto da vida. Aos novos amigos realizados na faculdade, em especial, à galera que ingressou comigo no semestre 12.2 e também a todos que passaram pelo imbatível time da Atlético de Educação Física UFSC (AEF), hexacampeão do FutFaculCup, onde pude aliviar o stress da reta final da graduação e fazer uma das coisas que eu mais gosto no mundo: jogar futebol.

Aos professores que, de alguma maneira, contribuíram através do dom de ensinar, me fazendo crescer como pessoa e como profissional.

A todos que citei: novamente, meu muito obrigado!

RESUMO

Esta pesquisa aplicada, de caráter quantitativo, explicativa teve por objetivo verificar as lesões mais frequentes em praticantes de tênis da ELASE. Os participantes foram 42 tenistas que responderam o questionário contendo perguntas fechadas e objetivas, que abordava as lesões nos praticantes de tênis da ELASE. Através dos dados coletados foi realizada uma análise precisa dos mesmos. A média de idade dos tenistas foi de $48,03 \pm 11,63$. Os resultados ressaltaram que 32 tenistas já tiveram alguma lesão relacionada a prática do tênis, totalizando 50 lesões com uma média de 1,56 lesões por tenista. As lesões mais frequentes encontradas neste estudo foram cotovelo (56,25%) e ombros (34,37%). As principais causas destas lesões foram esforço repetitivo (50%), movimento errado (40,62%), seguidas por muito esforço e cansaço muscular (15,62%). Com relação aos golpes que causaram maior desconforto a partir da existência da lesão, foi encontrado o *forehand* (43,75%) como o maior desconforto, seguido pelo saque (34,37%), *backhand* (9,37%) e voleio (6,25%). Quanto ao desempenho após a lesão, os resultados obtidos foram que o rendimento foi igual (50%), pior (37,5%) e melhor (12,5%). Essas informações serão de grande importância para uma melhora na diminuição do número de lesões nos praticantes da modalidade e até uma prevenção de possíveis lesões.

Palavras-chave: Lesões. Lesões no esporte. Tênis.

ABSTRACT

This applied, quantitative, explanatory research aimed to verify the most frequent injuries in tennis practitioners of ELASE. The participants were 42 tennis players who answered the questionnaire containing closed and objective questions, which addressed the injuries in tennis practitioners of ELASE. Through the collected data an accurate analysis of the same was performed. The average age of the tennis players was 48.03 ± 11.63 . The results pointed out that 32 tennis players have already had some tennis related injury, totaling 50 injuries with an average of 1.56 injuries per tennis player. The most frequent lesions found in this study were elbow (56.25%) and shoulders (34.37%). The main causes of these injuries were repetitive effort (50%), wrong movement (40.62%), followed by a lot of effort and muscular fatigue (15.62%). The forehand (43.75%) was found to be the greatest discomfort, followed by looting (34.37%), backhand (9.37%) and volley (6,25%). Regarding the performance after the injury, the results obtained were that the yield was equal (50%), worse (37.5%) and better (12.5%). This information will be of great importance for an improvement in the reduction of the number of injuries in the practitioners of the sport and even a prevention of possible injuries.

Keywords: Injuries. Sports injuries. Tennis.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Tempo de prática.....	20
Figura 2. Frequência.....	21.
Figura 3. Tempo de prática (horas).....	22.
Figura 4. Na prática do tênis.....	23.
Figura 5. Antes da prática.....	24.
Figura 6. Tipos de lesões em praticantes de tênis.....	25.
Figura 7. Causa das lesões em praticantes de tênis.....	26.
Figura 8. Golpes com mais desconforto durante a prática.....	27.
Figura 9. Desempenho após a lesão.....	29.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	09
1.1 OBJETIVOS	10
1.1.1 Objetivo Geral	10
1.1.2 Objetivos Específicos.....	10
1.2 JUSTIFICATIVA.....	10
1.3 DELIMITAÇÃO DO ESTUDO.....	11
2. REVISÃO DE LITERATURA.....	12
2.1 CARACTERÍSTICAS DO ESPORTE.....	12
2.1.1 Prática do tênis.....	12
2.1.2 Tipos de quadras.....	12
2.2 LESÕES NO TÊNIS.....	13
2.2.1 Parte superior do corpo	14
2.2.2 Parte inferior do corpo	16
3. MATERIAIS E MÉTODO.....	18
3.1 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA.....	18
3.2 PARTICIPANTES.....	18
3.3 INSTRUMENTOS E EQUIPAMENTOS	19
3.4 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DOS DADOS.....	19
3.5 TRATAMENTO DOS DADOS	19
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	20
4.1 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA	20
4.2 LESÕES.....	25
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	30
REFERÊNCIAS.....	32
APÊNDICE	35

1. INTRODUÇÃO

Praticar exercício físico, indubitavelmente, beneficia a saúde. Dessa forma, aumenta-se a prática das modalidades esportivas. O tênis, nessa conjuntura, é uma das modalidades que teve aumento no número de praticantes no Brasil nos últimos anos, tanto no âmbito recreacional como no competitivo; tal fato também pode ser creditado ao bom desempenho dos tenistas profissionais brasileiros como por exemplo: Gustavo Kuerten, Flávio Sareta e Fernando Meligeni (PEREIRA E FORTI, 2007). Entretanto, a prática pode gerar agressões ao organismo, acarretando os mais diversos tipos de lesões, tanto em atletas competitivos, que apresentam melhor nível técnico, como em atletas recreativos. (COHEN; ABDALLA, 2003).

Para Gusmão (1987), alguns buscam o tênis como meio de alavancar a qualidade de vida e saúde, mas nem sempre é o que acontece. Quando se analisa a prática diária de tênis e todos os treinamentos envolvidos, é possível notar alterações corporais. O professor é responsável sobre o atleta e suas estruturas corporais, o que evidencia seu papel fundamental sobre o corpo do tenista. (TILDEN, 1977).

Becker (2000) afirma que, pelo efeito negativo que pode ter uma lesão na vida do atleta, é de suma importância melhorar o conhecimento das variáveis psicológicas que interferem na lesão, assim como conhecer as alternativas as quais a psicologia oferece para auxiliar na prevenção e reabilitação.

Com base nesses autores, alguns estudos procuram saber quais os segmentos corporais são mais acometidos através da prática de tênis. Segundo Peterson e Restron (2002), as lesões de cotovelo, ombro, punho e mão, são as mais comuns em tenistas. Já na pesquisa de Larsen (1991) foi concluído que, entre os tenistas, a lesão mais comum é a no cotovelo, e é mais frequentemente em homens do que em mulheres entre 19 e 24 anos, ocorrendo mais em tenistas competitivos em relação aos atletas recreativos. Para Liu (1993), 20% das lesões dos tenistas estão relacionadas com a articulação do ombro. Concordado, em grande parte, com a pesquisa de Hill (1983), concluindo que as lesões do ombro representam de 8% a 13% do total de lesões esportivas. Com estes resultados, é necessário diagnosticar precocemente as lesões nos ombros dos atletas, para poder prevenir o quanto antes complicações maiores. (LINTNER et al 2007).

Abordando outro segmento corporal, Saltin (1980) diz que o esforço violento, a carga gravitacional que deve suportar uma extrema amplitude de movimento e as

abruptas alterações da direção, necessárias ao tênis de campo, fazem com que os músculos do quadril sejam, particularmente, suscetíveis a lesões.

Diante de tudo que foi falado, a incidência de lesões nos praticantes de tênis pode ser em várias articulações do corpo humano. Através deste estudo, qual é o segmento corporal com mais lesões nos praticantes de tênis da ELASE (Clube Desportivo e Social)?

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 Objetivo geral

Analisar a incidência e os fatores que contribuem para as lesões em praticantes de tênis amador adulto.

1.1.2 Objetivos específicos

- Identificar o segmento corporal com lesões mais frequentes nos praticantes de tênis da ELASE.
- Verificar as causas das lesões nos praticantes de tênis da ELASE.
- Identificar o golpe que os tenistas sentem mais desconforto após a lesão.
- Classificar o desempenho técnico após a lesão.

1.2 JUSTIFICATIVA

Ser adepto de uma modalidade esportiva, para alguns, é sinônimo de qualidade de vida e saúde. Para outros, nem tanto. Por meio do presente trabalho, será possível observar que os praticantes de tênis são passíveis de lesões. O objetivo é auferir em qual segmento corporal há mais incidência.

Faz-se necessário que haja preparação por parte do praticante para que possa realizar alguma prática esportiva, principalmente em esportes como o tênis, que exigem muito das articulações de todo o corpo.

A escolha do tema deve-se, principalmente, pela falta de preparo geral dos praticantes de tênis, quando se fala a respeito de métodos preventivos de lesões.

A finalidade de estudar lesões em tenistas no presente trabalho é poder ajudar de alguma forma, na prevenção de lesões, pois sendo um profissional de Educação Física, possa despertar a importância de se cuidar em uma prática esportiva, utilizando o alongamento e o aquecimento, por exemplo, para, dessa forma, evitar as mais diversas lesões.

1.3 DELIMITAÇÃO DO ESTUDO

Esta pesquisa delimita-se em analisar as lesões presentes em praticantes de tênis do clube ELASE.

2. REVISÃO DE LITERATURA

A revisão de literatura deste estudo foi produzida embasando-se em dois subcapítulos, que apresentam conteúdo teórico a respeito ao tema deste presente estudo e de pesquisas encontradas na literatura. O primeiro trata das características do tênis, através da parte histórica da prática da modalidade e a influência dos tipos de quadras nos seus praticantes. O segundo busca discutir a respeito das principais lesões encontradas na prática do tênis.

2.1 CARACTERÍSTICAS DO ESPORTE

2.1.1 Prática do Tênis

Pelo mundo todo, pessoas praticam esportes por motivos variados, entre eles o lazer, saúde e o treinamento físico (FONG et al 2009). O tênis é um esporte que exige muito da parte física de quem o pratica, e ao mesmo tempo muito agradável a prática com frequência. O esporte traz diversos benefícios à saúde, evoluindo a capacidade cardiovascular, respiratória, força motora e aprimora os reflexos. Através de uma revisão de literatura sobre o tema, Fernandez-Fernandez et al(2014) encontrou estudos, que mostram a relação entre agilidade, velocidade e potência, com as capacidades aeróbicas e anaeróbicas, relações que são fundamentais para melhorar fisicamente.

2.1.2 Tipos de Quadras

O Tênis é uma prática esportiva que requer um grande esforço de quem a pratica, principalmente devido à grande movimentação realizada na quadra (TILDEN, 1977). Durante a prática do Tênis, os jogadores estão sujeitos a uma grande movimentação em quadra, ora acelerando, ora desacelerando, e realizando inúmeras trocas de direções para completar uma jogada (QUEIROZ et al 2014). Dependendo do terreno, do piso, do tipo de quadra em que é jogado, podem acarretar em diversos tipos de lesões.

Dentro de todos os seus movimentos, pode-se dar importância para o equilíbrio inicial e final do atleta, somado à estratégia para melhorar o movimento,

tendo o tipo de quadra como fator determinante (GERALDINO, 2006). A variedade das características do piso de cada quadra deixam o esporte ainda mais técnico, pois existe grande diferença nos jogos em quadras de borracha sintética (rápida), saibro (lenta), e até grama em alguns torneios. Por isso é um esporte que requer muita qualidade técnica e preparação física.

2.2 LESÕES NO TÊNIS

De acordo com (RIBEIRO; COSTA, 2006), lesão é definida como acontecimento que limita a participação do atleta por no mínimo um dia após a sua ocorrência, segundo o Sistema de Registro Nacional de Lesões Atléticas dos Estados Unidos (NAIRS).

Lesões são comuns nos esportes, seja ele de contato ou não, pois estamos nos mexendo, tirando nosso corpo da zona de conforto através de um esforço físico. No artigo de Barbosa e Carvalho (2008) lesões são definidas como acontecimentos indesejáveis e desagradáveis, as quais acontecem como consequência de um acidente, por métodos inadequados de treinamento, falta de condição física adequada, alterações estruturais que sobrecarregam determinadas partes do corpo em demasia em relação as outras principalmente pela fraqueza muscular, tendinosa e ligamentar, ocasionando desconforto, dor e, em alguns casos, incapacidade articular de movimentos.

Segundo Grisogono (1989), as principais causas que podem ocasionar lesões em um atleta são: a inabilidade ou falta de conhecimento na arte da técnica desportiva, desigualdade física ou falta de domínio da técnica, falta de treinamento, audácia excessiva, falta de respeito as leis do jogo, idade do jogador, alterações climáticas, improvisação, excesso de rigor na aplicação das regras e reingresso do jogador antes da recuperação total da lesão.

Diversos estudos buscam dividir tipos de lesões no esporte, e segundo Weineck (2000) existem dois grupos de lesões desportivas: o grupo composto por traumatismo agudo e o por sobrecarga de atividade. Acontecimentos por contato violento do material, que é usado para praticar um esporte definem as traumáticas. Já as por sobrecarga são obtidas pelo funcionamento em demasia do músculo, tendões e articulações (WEINECK, 2000).

Tendo os tipos de lesões pré estabelecidos, é possível salientar o motivo do surgimento dessas lesões. De acordo com Starkey E Ryan (2001), as condições determinantes para o aparecimento das lesões também podem ser fragmentadas em dois grupos: intrínsecos e extrínsecos. A lesão intrínseca, é denominada primeira, quando a causa da lesão não é identificada. Quando possui algum tipo de alteração congênita adquirida, que contribua para o aparecimento da lesão, é denominada secundária.

Especificando para a área do tênis, Pereira e Forti(2007) destacam alguns fatores que são mais frequentes e podem causar lesões em tenistas: técnica inadequada de treinamento, tipo de cabo da raquete, tensão utilizada nas cordas da raquete, fraqueza muscular, intensa força de preensão manual ao empurrar a raquete, uso de calçados inadequados, movimentos bruscos parados realizados com o pé, saídas rápidas, mudanças de direção, diferentes tipos de superfícies das quadras. Fong et al(2009) conclui através de seus estudos, que a incidência de lesões no esporte, aumentou com a maior participação de atletas recreacionais em todos os esportes.

É normal achar que as principais lesões de um esporte em que se concentra em realizar golpes com uma raquete para realizar os pontos sejam nos membros superiores; esta opinião está totalmente equivocada, tendo em vista que o corpo humano trabalha como um todo em conjunto, através dos princípios da biomecânica. Enxergando a prática do tênis como uma atividade de grande esforço físico, pode-se dividir suas lesões na parte superior e inferior do corpo.

2.2.1 Parte superior do corpo

Para melhor entendimento do local das lesões nos praticantes, neste estudo, entende-se como “parte superior” as articulações: cotovelos, ombros, punho e mão.

As lesões no cotovelo, do tipo tendinite, por esforço repetitivo de gestos esportivos, ocorrem principalmente pelos impactos decorrentes nessa articulação, pelo fato que a bola tem que passar por cima da rede para a quadra do adversário com força e velocidade (FERNANDEZ-FERNANDEZ et al 2014).

Para Weineck (2000), os arcos de movimentos do cotovelo são essenciais para a maioria das atividades da vida diária. O fortalecimento através destes arcos de movimentos, são muito importantes na reabilitação de lesões na região do cotovelo.

Ainda segundo Weineck (2000), o cotovelo e as articulações radioulnares são sujeitas a traumatismo por impactos inesperados.

Um dos golpes mais utilizados quando se pratica tênis é o *forehand*, onde é comum sentir dor na região pelo excesso de repetição, bem como a aplicação errada da técnica.

A epicondilite lateral do úmero, popularmente conhecida como cotovelo de tenista, é uma lesão muito comum nos praticantes de tênis. Ela acontece principalmente pelos esforços repetitivos realizados por todos os tenistas, seja em treino ou em jogo, e tem como principal causa a execução errada da técnica dos golpes (SILVA, 2000).

No estudo de Safran e Mckeag(2002) mais de 50% dos tenistas praticantes do tênis, como recreação, tem epicondilite lateral do úmero. Já na pesquisa de Guedes et al (2010) foram obtidos resultados que a região com maior incidência de lesões foi o cotovelo com 20,5%.

Além do cotovelo ser bastante exigido através da prática, outra articulação muito utilizada é a do punho e mão, por ser a base de sustentação da raquete, é necessário estar firme para realização dos golpes. A força dos músculos flexores dos dedos, fixação do punho com exigências de boa força muscular dos flexores e extensores do corpo são fatores dependentes de um bom desempenho de tenistas (Weineck, 2000). Para Geraldino (2006), a torção ou estiramento do punho são lesões comuns e acontecem acompanhadas de luxações de um osso do carpo ou da extremidade distal do rádio.

Na pesquisa de Starkey e Ryan (2001), diz que apenas 7% dos traumatismos esportivos são na mão. E as fraturas dos dedos e da mão são as mais habituais de todas as fraturas pela realização de atividades esportivas.

No tênis, há uma frequente movimentação para alcançar e realizar o golpe da melhor maneira possível. Estar equilibrado e bem posicionado ajuda na realização do movimento correto. Para efetuar da melhor maneira o movimento, os golpes dados na prática do tênis envolvem uma consciência do movimento, desde antes do contato com a bola até a terminação do golpe.

A estruturação dos ossos que formam a articulação do ombro possibilita grande amplitude de movimento nos três planos, assim como uma acentuada rotação do úmero, em torno do seu maior eixo (Grisogono, 1989).

Segundo Safran e Mackeag (2002), o ombro está envolvido em 8 a 13% das lesões relacionadas aos esportes. Ainda que o peso do braço seja pequeno, o comprimento dele cria grandes torques, que são sustentados pelos músculos da região dos ombros.

Ainda em relação às lesões na articulação do ombro, na pesquisa de Weineck (2000), 20% das lesões dos atletas estão relacionadas com o ombro. Indicando a necessidade de trabalhar exercícios para fortalecimento dos ombros, através de um programa de treinamento para participação em esportes.

2.2.2 Parte inferior do corpo

Além da parte superior, é preciso realçar a importância da parte inferior do corpo, onde foi estabelecido as articulações do: quadril, joelho e tornozelo.

A definição de entorse do tornozelo é quando há supinação em excesso do retropé, junto com a rotação externa tibial no momento em que há contato do pé com o solo durante o movimento realizado (MEURER *et al* 2010). Ainda segundo o mesmo autor, a inversão do tornozelo ocorre em uma velocidade alta, muitas vezes não permitindo, que o músculo responda a tempo de realizar uma melhor estabilização da articulação, tendo uma sobrecarga e originando lesões nos ligamentos laterais.

Pensando no tênis como um esporte de movimentação rápida, trocas de direções, tem-se como fator primordial a agilidade. Através dos pés ocorre o deslocamento em quadra, e o tornozelo é a articulação mais exigida, pois está sujeita a fortes paradas e movimentações durante a prática. A lesão mais comum, segundo Pacheco e Cabral (2000) é a entorse de tornozelo, com por volta de 25% das lesões relacionadas ao tênis. Já para Arnold *et al* (2009), quando o indivíduo tem lesão ligamentar ou não, após a entorse do tornozelo, de 20% a 40% dos casos desenvolveram instabilidade funcional do tornozelo.

Há necessidade de investigar alguns problemas, como a instabilidade do tornozelo, responsável por 20,4% das lesões por consequências da lesão esportivas (FONG *et al* 2009).

Para Sell *et al* (2012), as lesões de quadril correspondem de 1% a 27% de todas as lesões em tenistas. Uma pesquisa investigou o tamanho de músculos do quadril em tenistas profissionais e encontrou diferenças no trofismo (tamanho) deles

quando comparado o lado dominante com o não dominante do atleta. A lesão mais frequente que acomete o quadril, é a lesão labral, que ganhou mais ênfase no mundo quando aconteceu com Gustavo Kuerten. Esta lesão limita os principais movimentos de um jogador; a principal causa desta lesão é o esforço repetitivo, e em tenistas amadores também pode ser ocasionada pelo erro no gesto técnico.

As lesões de menisco podem ser ocasionadas por diversos motivos, onde um deles ocorre quando os meniscos são sujeitos a variáveis de força através do joelho, dependendo muito da posição da articulação. Essas mudanças rápidas de direção acarretam em lesões já conhecidas de alguns esportes como o futebol, que é o rompimento dos ligamentos do joelho.

3. MATERIAIS E MÉTODOS

3.1 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA

Quanto à natureza deste trabalho, ele é classificado como pesquisa aplicada. Segundo Thomas, Nelson e Silverman (2012), a pesquisa aplicada utiliza os chamados ambientes do mundo real, na qual busca tratar de problemas imediatos, usando sujeitos humanos e dispondo de controle limitado sobre o ambiente investigado.

Em relação aos seus objetivos, esta pesquisa é classificada como explicativa, caracterizando uma pesquisa que tem como preocupação central identificar os fatores que determinam ou que contribuem para a ocorrência dos fenômenos. Esse tipo de pesquisa é a que mais adentra o conhecimento da realidade, explicando a razão e o porquê das coisas (GIL, 2002).

A pesquisa também se caracteriza como quantitativa, pois será avaliada a quantidade de lesões em várias articulações do corpo. A pesquisa pode ser considerada um estudo de campo, que segundo Gil (2002) é um estudo que procura aprofundar-se mais nas questões propostas do que na caracterização da população e suas determinadas variáveis.

3.2 PARTICIPANTES

Participaram da pesquisa 42 praticantes de tênis da ELASE, de ambos os sexos, com média de idade de $48,03 \pm 11,63$.

Os critérios de inclusão foram: praticantes de tênis da ELASE, de ambos os sexos, estar praticando Tênis com frequência de pelo menos 1x na semana no período de 6 meses, ser sócio/dependente da ELASE, e ser maior de 18 anos. Como critérios de exclusão: Praticar tênis apenas 1x a cada duas semanas, por menos de 6 meses, não possuir lesão decorrente da prática do tênis e ser menor de 18 anos.

Os participantes foram submetidos a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os nomes dos participantes foram mantidos em sigilo para preservar a identidade dos mesmos.

3.3 INSTRUMENTOS E EQUIPAMENTOS

Para coleta de dados foi utilizado o questionário adaptado de GERALDINO (2006) (apêndice 1). O questionário é composto de perguntas objetivas que incluiu as seguintes informações: idade; tempo de prática do tênis; número de torneios que disputa por ano; tempo em que disputa torneios; se realiza aquecimento e alongamento antes e depois dos jogos; se teve alguma lesão nos últimos 24 meses decorrente da prática do tênis e o local da lesão; se realizou tratamento; o tipo de tratamento; quanto tempo ficou afastado dos treinos e jogos em virtude da lesão.

Para realizar a tabulação dos dados foi utilizado os programas Microsoft Word e Excel® (versão 2013).

3.4 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS

A coleta foi realizada no período entre 11/09/2017 e 11/10/2017, e ocorreu antes e depois dos participantes começarem suas atividades no clube.

O estudo foi realizado em idas diárias ao clube da ELASE, com supervisão do professor/coordenador responsável do local: Laurent. O mesmo acompanhou a aplicação dos questionários nos praticantes de tênis, ajudando no contato prévio com os participantes da pesquisa. Através do questionário foram analisadas quais são as lesões mais frequentes, o desempenho após a lesão, os golpes com mais desconforto e o segmento corporal mais afetado.

3.5 TRATAMENTO DOS DADOS

Para análise de dados do presente estudo utilizou-se de análise descritiva (média e desvio padrão).

Após coletar os dados, estes foram tabulados no programa Microsoft Excel versão 2013, onde foram organizados em relação à idade, tempo de prática, lado dominante, local da lesão, tipo de lesão e etc.

Para determinar a incidência de lesões significativas entre os tipos de lesões, os tratamentos das mesmas, foi visto também por meio do questionário o processo de recuperação da lesão e o tempo de volta à prática

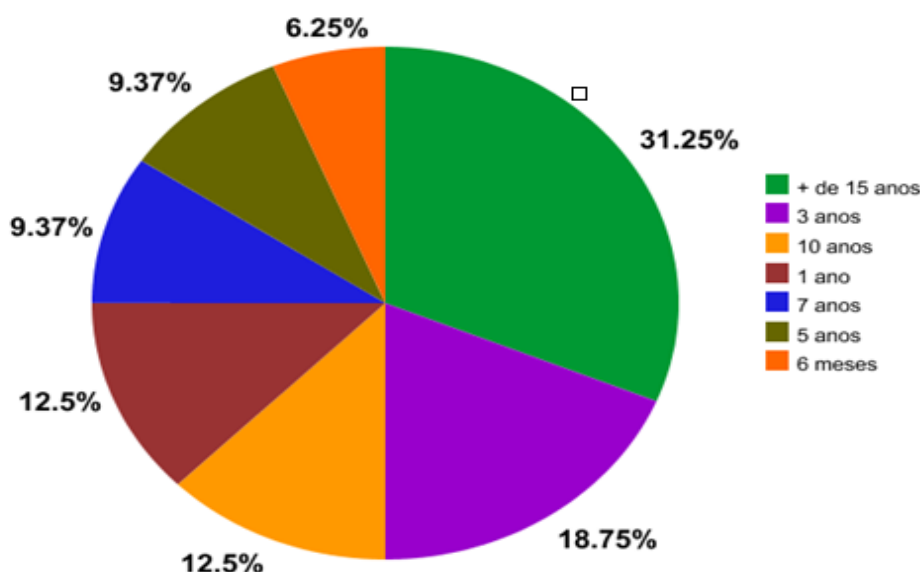
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

Foram aplicados 42 questionários nesta pesquisa, desses 10 (23,8%) relataram não ter nenhuma lesão ou não adquirir a mesma na prática do tênis. Ficando 32 (76,2%) participantes com lesões da prática do tênis, que foram validados para a pesquisa. Semelhantemente na pesquisa realizada por Silva et al. (2005), que sedemonstrou haver 76,3% de tenistas lesionados, corroborando com as pesquisas de Pereira e Forti (2007) com atletas amadoresde tênis, onde a incidência de lesão decorrente da prática do tênis foi de 79,2%, e com Freire et al (2008), onde 75%apresentaram alguma lesão relacionada a prática.

A idade dos participantes foi de 23 aos 70 anos, com média de $48,03 \pm 11,63$ anos, o que se difere dos estudos encontrados na literatura, que geralmente são com atletas mais novos.Na pesquisa de Queiroz (2014), a média e o desvio padrão da idade se assemelham ao presente estudo, com $48,8 \pm 10,1$ anos em 159 jogadores de tênis amadores do Rio de Janeiro.

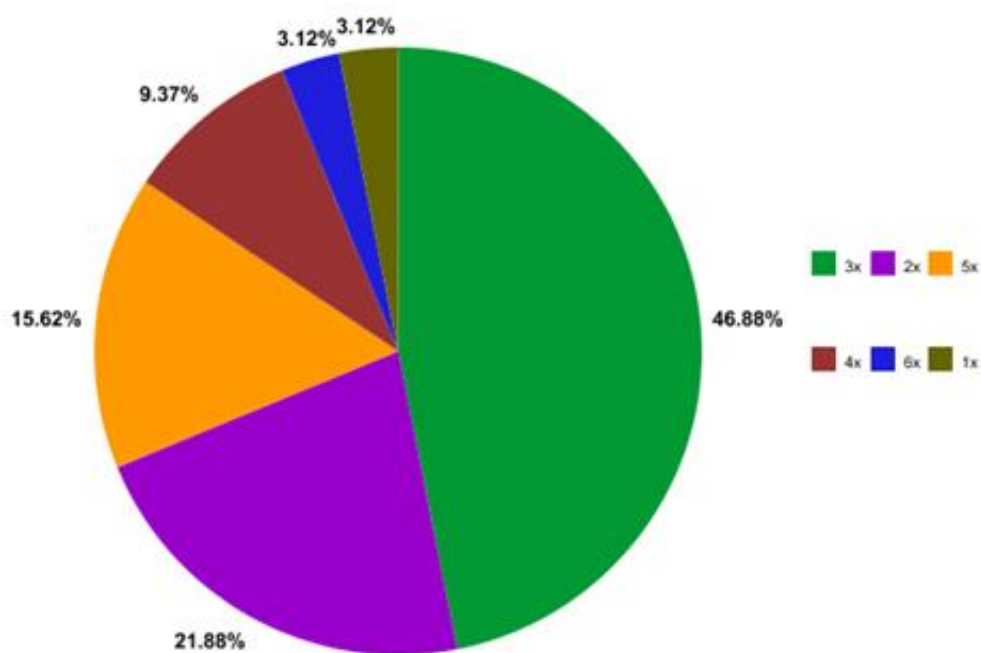
Figura 1.Tempo de prática



FONTE: (RAMOS, 2017)

Neste presente estudo, foi visto que a respeito do tempo de prática ao longo da vida, foi obtido 31,25% dos participantes praticam tênis há mais de 15 anos, principalmente pela idade média desta pesquisa ser considerada alta em relação aos estudos na literatura. Os que praticam pelo período de três anos correspondem o valor de 18,75%, seguido por um ano e dez anos, ambos com 12,50%. Também foram obtidos 9,37% para cinco anos e sete anos, e apenas dois participantes relataram praticar a modalidade por apenas seis meses. Estudo que parece com o de Geraldino (2006) onde 22% dos entrevistados praticam tênis há três anos, 18% praticam há um ano, 10% há sete anos e 8% apenas seis meses.

Figura 2. Frequência

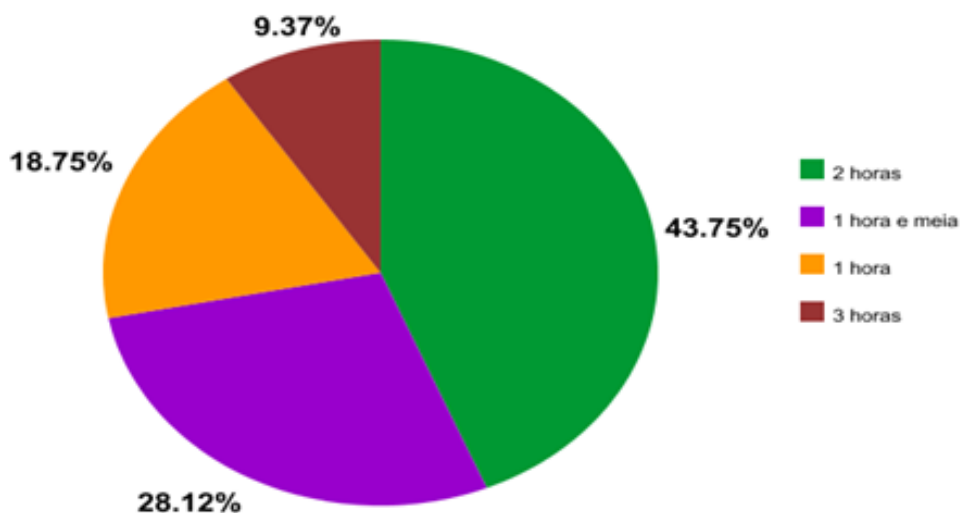


FONTE: (RAMOS, 2017)

Quanto ao número de vezes que os entrevistados praticam tênis, 46,87%, jogam três vezes por semana, 21,87% jogam duas vezes por semana, 15,62% jogam cinco vezes na semana, e 3,12% jogam ou uma vez ou seis vezes na semana. Valores que são parecidos com a pesquisa de Geraldino (2006), onde vinte tenistas (40%), jogam três vezes por semana, treze tenistas (26%), jogam duas vezes

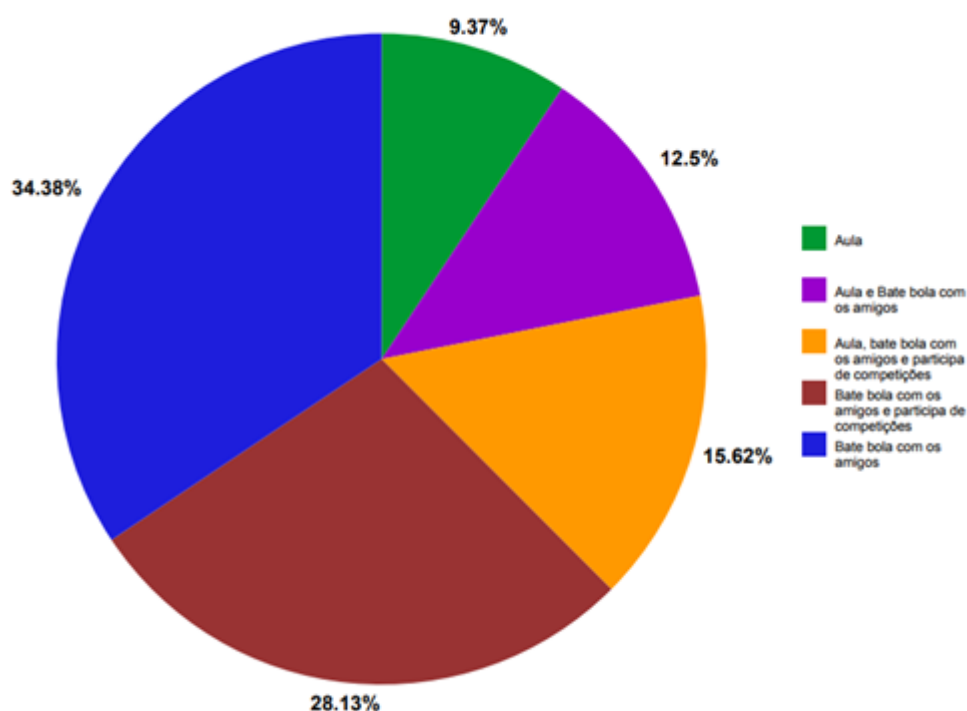
por semana, nove tenistas (18%), jogam cinco vezes por semana, quatro tenistas (8%), jogam uma vez por semana, três tenistas (6%), jogam quatro vezes por semana e um tenista (2%), joga seis vezes por semana.

Figura 3. Tempo de prática (horas)



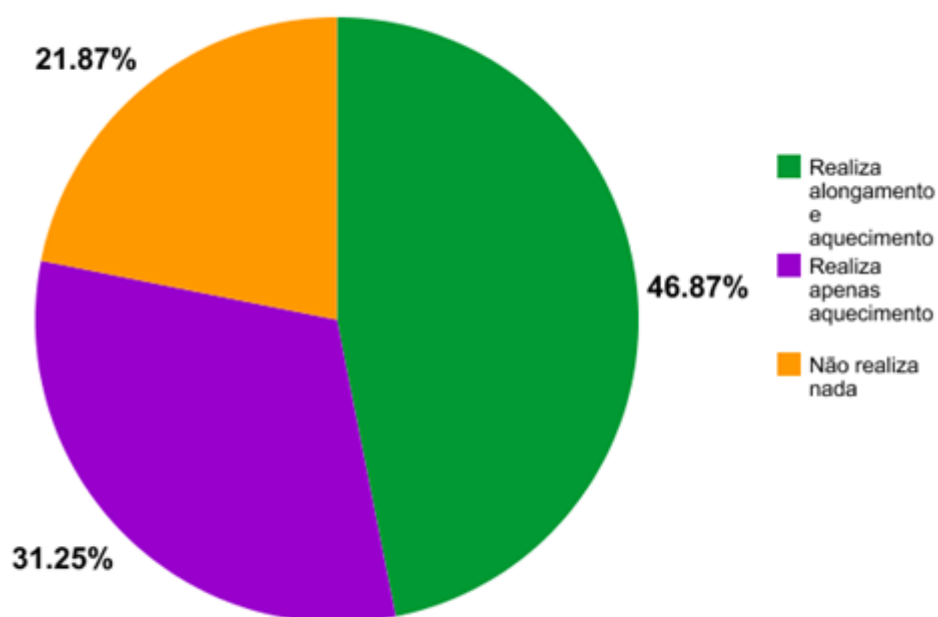
FONTE: (RAMOS, 2017)

Em relação ao tempo total de prática de uma sessão, foi visto que 43,75% jogam duas horas por sessão, 28,12% jogam durante uma hora e meia por sessão, 18,75% jogam uma hora e apenas 9,37% jogam pelo tempo total de três horas por sessão. Ainda comparando com Geraldino (2006) tiveram valores não tão próximos para essa variável, onde a maior porcentagem de tempo por sessão foi de 40% durante uma hora e meia, 38% uma hora e 22% jogam por duas horas por sessão.

Figura 4. Na prática do tênis

FONTE: (RAMOS, 2017)

Dentre os 32 entrevistados, apenas três (9,37%) revelaram fazer apenas aula com um professor, quatro (12,50%) fazem aula e batem bola com os amigos, cinco (14,62%) fazem aula com professor, batem bola com os amigos e participam de competições, nove (28,12%) batem bola com os amigos e participam de competições, e onze (34,37%) apenas batem bola com os amigos. Assemelhando-se com o estudo de Geraldino (2006), onde 30% fazem aula com o professor, 44% batem bola com os amigos. Salientando que poucos tenistas tem a orientação de um professor durante a prática do tênis, o que pode ser uma das causas das lesões nos praticantes. Outro valor que pode se destacar, é a quantidade de vezes que a opção “bate bola com os amigos” foi marcada, no presente estudo atingiu 90,62%. No estudo de Geraldino (2006) 88%, o que significa que muitos utilizam a prática da modalidade como lazer, melhora da saúde e do bem estar.

Figura 5. Antes da prática

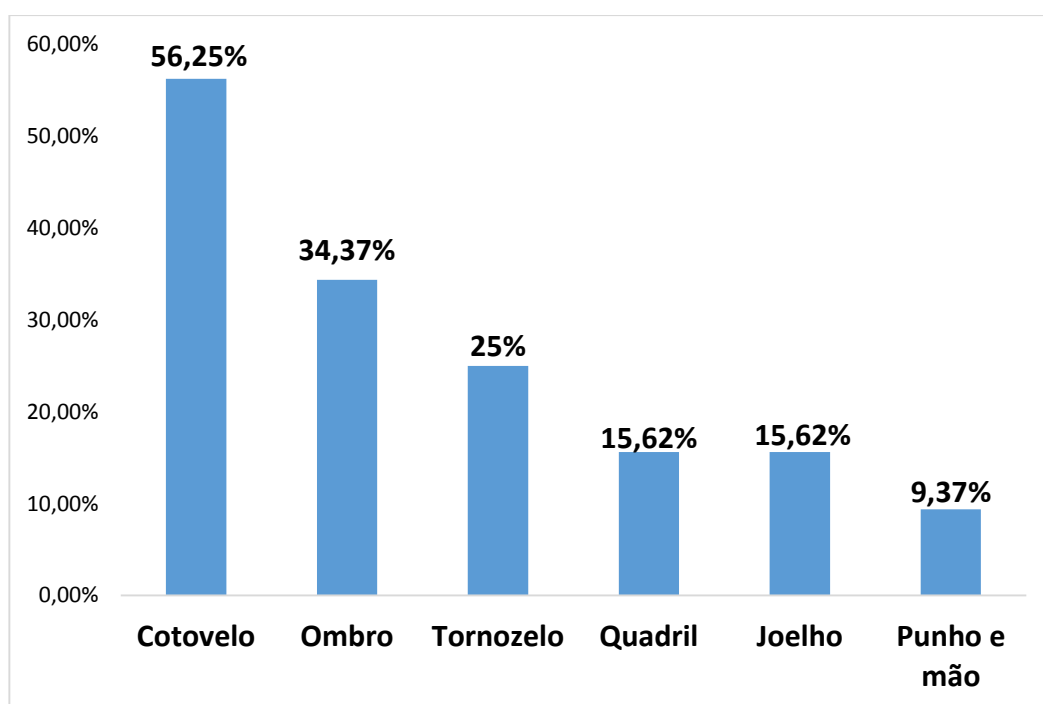
FONTE: (RAMOS, 2017)

Os participantes da pesquisa foram questionados se realizavam alongamentos e aquecimentos antes de iniciar a prática de uma sessão. Foram encontrados que 46,87% realizam alongamento e aquecimento antes de iniciar uma sessão de treino ou jogo, 31,25% realizam apenas o aquecimento, e 21,87% revelaram não ter o hábito de alongar nem aquecer antes da sessão. Valores que coincidem com o estudo de Guedes et al. (2010), onde 40% dos tenistas relataram que realizam aquecimento e alongamento antes e depois dos treinos e jogos, e 20% não costumam realizar nada. Corroborando com a pesquisa de Geraldino (2006) que afirma que 49% realizam alongamentos e 33% realizam aquecimento.

4.2 LESÕES

No gráfico 1, é possível verificar que as lesões que mais ocorreram nos praticantes de tênis ao longo da vida esportivas no cotovelo (56,25%) e ombro (34,37%), seguidas de tornozelo (25%), quadril (15,62%), joelho (15,52%) e punho e mão (9,37%).

Figura 6. Tipos de lesões em praticantes de tênis



FONTE: (RAMOS, 2017)

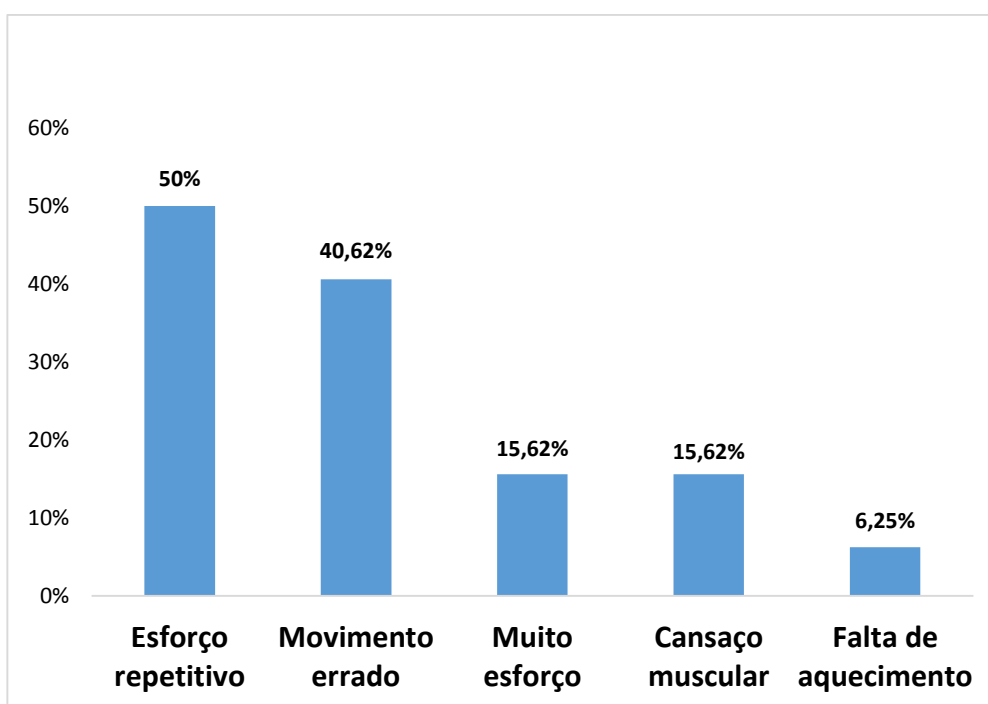
Da mesma forma, ocorre no estudo de Freire et al. (2008), em que os locais mais acometidos foram o cotovelo, seguido do ombro. Os estudos de Guedes et al. corroboram os dados dessa pesquisa, quanto à região com mais incidência de lesões: o cotovelo (20,5%). Concordando ainda com o estudo de Geraldino (2006), que também teve o cotovelo como maior incidência de lesões, com 51%, e obteve um valor próximo no que se diz respeito às lesões no joelho, com 7% dos tenistas. Já na pesquisa de Queiroz (2014), com atletas amadores que treinavam com um

profissional toda semana, o local relatado mais prevalente foi o cotovelo (24,5%), seguido pelo joelho (11,3%).

Com relação ao índice de lesão na população estudada, obteve-se um total de 50 lesões para 32 participantes, cerca de 1,56 lesões por praticante. Na literatura é possível encontrar os estudos de Guedes et al. (2010), com um índice de lesão por atleta de 1,57, e na pesquisa de Silva et al.(2005) com 1,53.

Ao analisar a causa das lesões por praticantes (gráfico 2), constata-se que 50% da população respondeu que a causa da lesão foi o esforço repetitivo, junto de movimento errado (40,62%), muito esforço (15,52%), cansaço muscular (15,62%) e falta de aquecimento (6,25%).

Figura 7. Causa das lesões em praticantes de tênis



FONTE: (RAMOS, 2017)

Fernandez-Fernandez et al (2014) retrata na sua pesquisa sobre a potência necessária para realizar um movimento, utilizando força e velocidade para isso, preservando a habilidade técnica. Fazendo com que ocorra impacto repetido e mudanças de direção, influenciando os membros inferiores e o superior que usa a raquete. Keller (1999) diz que as principais causas das lesões em praticantes de tênis

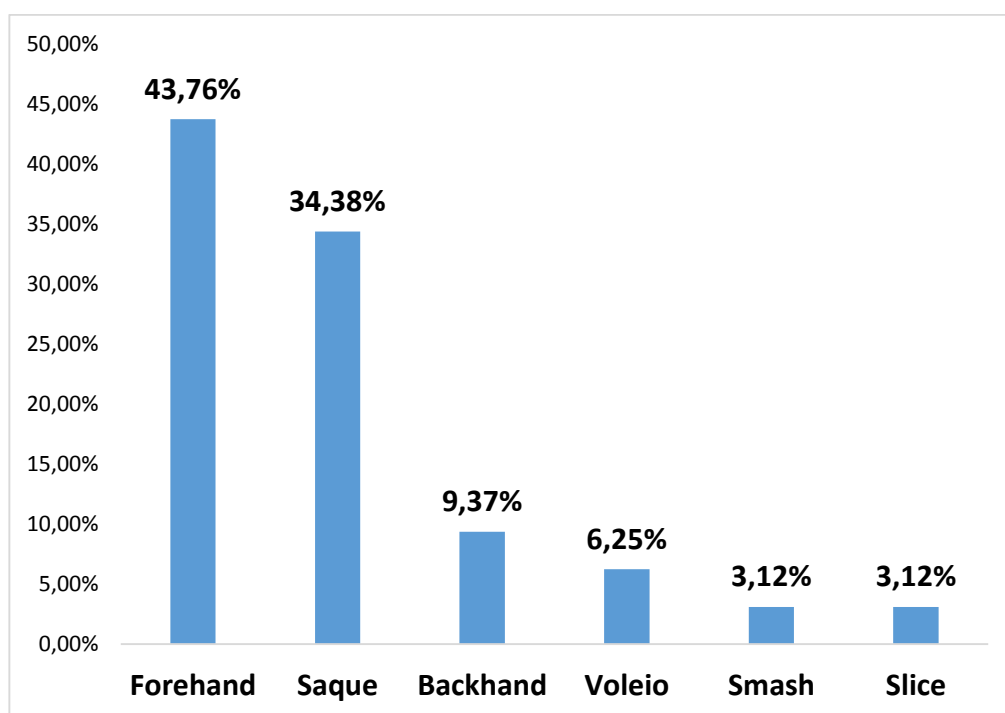
são devido às técnicas inadequadas dos movimentos, tipo de quadra e pressão das bolas.

A maior prevalência em membros superiores é consequente do uso excessivo, desequilíbrio muscular e da técnica inadequada de treinamento (FEHR; SILVA, 2004). No estudo de Geraldino (2006) foi visto que as lesões de membros superiores se dão geralmente por toda extensão do braço dominante, colocando à prova o esforço exercido pelos músculos do corpo. Nesta pesquisa o resultado foi similar ao deste estudo, tendo como maiores índices para esforço repetitivo (31%), e 23% movimento errado, e 13% por muito esforço.

Em outro estudo, Winge et al (1989) pesquisaram a incidência de lesões em tenistas competidores de um campeonato dinamarquês, e encontraram uma alta taxa de lesões por esforço repetitivo (67%), onde 45,7% foram nos membros superiores.

Referente aos golpes em que sentem algum tipo de desconforto em virtude da lesão obtida, foram ponderados que o *forehand* (43,75%), e o saque (34,37%) obtiveram grande parte da pesquisa, tendo ainda o *backhand* (9,37%), voleio (6,25%), *smash* (3,12%) e o *slice* (3,12%).

Figura 8. Golpes com mais desconforto durante a prática



FONTE: (RAMOS, 2017)

Após análise na literatura, são achados diversos estudos que encontram o *backhand* como o golpe com mais dificuldade de ser executado de acordo com a lesão. Segundo Mahn (2004), a lesão que ocorreu com maior frequência foi a de cotovelo, o autor cita ainda o termo mais popular como o: “*tenniselbow*”, que é uma lesão crônica e tem como causa a batida de *backhand*.

Em contra partida, no estudo de Geraldino (2006) os dados encontrados revelam que os golpes que mais causam desconforto são o saque com 39%, e o *slice* com 30%. Outro dado que chama atenção é o de 5% do voleio e o *backhand* com 12%, dados que se assemelham com a presente pesquisa.

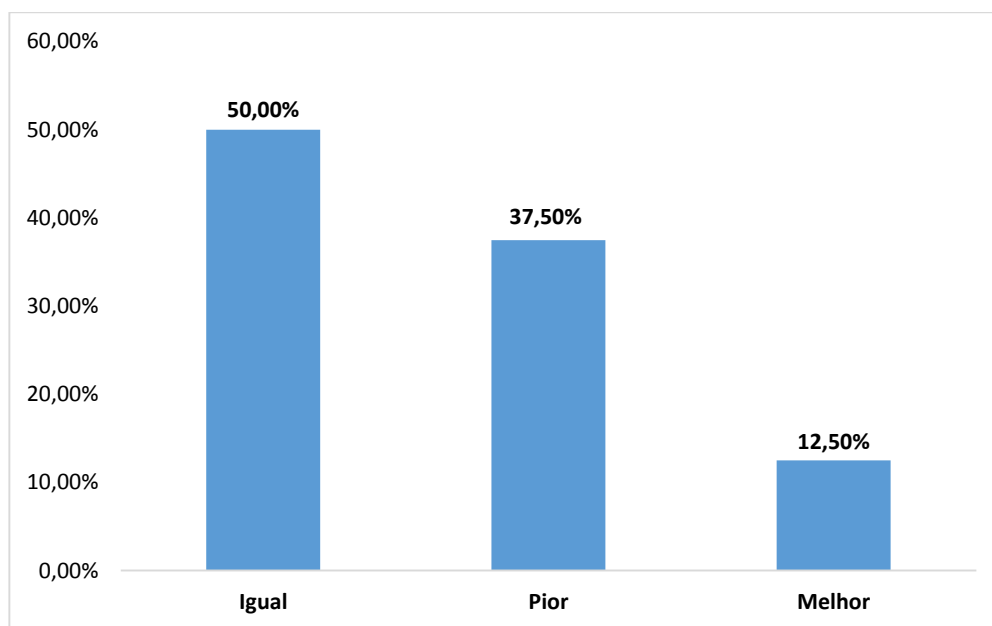
Analizando o tempo de afastamento das práticas dos participantes da pesquisa, foi obtido que o tempo de volta à prática da modalidade foi de dois meses (21,87%), que ficou próximo de duas semanas (18,75%), e até três meses (15,62%). Foram obtidos também com 12,5%, o tempo sem prática de um mês, seis meses e um ano. O menor tempo afastado da prática desta pesquisa foi de uma semana com 6,25%, totalizando duas pessoas. Na literatura, o tempo sem prática devido à lesão afastou tenistas de treinos e jogos em um período médio de cinco semanas e quatro dias, variando de acordo com o local da lesão. O joelho foi a região que demorou mais tempo para a volta da prática (SILVA ET AL., 2005; SILVA, 2000). Já na pesquisa de Guedes et al. (2010) quanto ao tempo de afastamento por causa da lesão nos 28 atletas participantes da pesquisa, teve uma média de 9,9 semanas de tempo médio de afastamento.

Quanto ao tratamento realizado pelos praticantes lesionados, foi obtida a quantidade total de tratamentos realizados pelos participantes, no qual obteve um índice alto para as variáveis. O tratamento mais utilizado para tratar as lesões foi o uso de gelo: 68,75% dos praticantes já fizeram o uso deste método simples e efetivo para tratar as lesões. Outro meio de tratar a lesão foi através da fisioterapia (53,12%), seguido por repouso (43,75%), medicação sob prescrição médica (21,87%), cirurgia (18,75%) e medicação por conta própria (15,62%). No estudo de Geraldino (2006), os tenistas utilizaram de tratamentos parecidos, onde os maiores índices foram do uso de gelo, fisioterapia e repouso, e os menores índices foram o de medicações por conta própria e cirurgia.

O desempenho é algo que afeta a continuação na prática de qualquer modalidade, seja para melhorar sua performance ou manter o nível técnico de jogo. Neste estudo, os entrevistados foram submetidos a uma autoanálise do seu

desempenho após as lesões. O resultado encontrado foi que dezesseis tenistas (50%) responderam que o desempenho continuou igual ao antes da lesão, doze tenistas (37,5%) disseram que o desempenho ficou pior, e apenas quatro tenistas (12,5%) enxergaram uma melhora no desempenho após a lesão.

Figura 9. Desempenho após a lesão



FONTE: (RAMOS, 2017)

Na pesquisa de Geraldino (2006), foi encontrado 58% da amostra relatando o desempenho técnico ficou igual antes do tratamento da lesão, 39% dos tenistas disseram que o desempenho técnico ficou melhor e apenas 1 tenista (3%) disse que o desempenho técnico ficou pior.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O tênis é uma modalidade esportiva que cresceu no Brasil principalmente pelas conquistas do Guga, tornando o esporte com maior crescimento na última década. Mesmo com o alto custo de equipamentos de qualidade para a prática, há aqueles que ponderam e diante uma chuteira de futebol e uma raquete de tênis, optam por esta.

A promoção de competições entre clubes, associações e a organização através da federação deixam o cenário regional e nacional cada vez mais disputado, podendo, dessa forma, revelar futuros talentos.

Esse crescimento deve-se às adequações dos clubes antigos, onde o esporte é praticado até hoje por pessoas mais velhas e repassado aos mais novos. Antigamente, os clubes supriam as necessidades dos adeptos, o que mudou com essa explosão da última década.

Verificadas as lesões mais frequentes nos praticantes de tênis da ELASE, através deste estudo, é possível apresentar as conclusões que adiante seguem.

As lesões mais frequentes nos praticantes de tênis da ELASE foram encontradas nos cotovelos. Esse segmento corporal tem uma alta taxa de utilização no esporte visto que são realizados golpes nos dois lados. O cotovelo é uma das articulações mais acometidas ao longo da prática do tênis.

Observou-se, também, que as principais causas das lesões foram o esforço repetitivo e o movimento errado. Por se tratar de um esporte de movimentos rápidos e trocas de direções, é exigido muito da parte física e técnica do praticante, fazendo com que todo golpe realizado seja feito da melhor maneira possível, a fim de minimizar a manifestação de lesões.

No que se diz respeito aos golpes, a maioria relatou que o *forehand* causou o maior desconforto a partir da existência da lesão, isso se deve ao fato de tratar-se de um golpe utilizado em uma bola de segurança -mais fácil de realizar- sendo o mais utilizado durante uma sessão.

Quanto ao desempenho do praticante após o tratamento da lesão, a maior parte dos pesquisados apontou seu desempenho como igual ao anterior à lesão. Saliente-se que, tratando-se de tenistas experientes, estes acabaram por adaptar seu jogo diante das dificuldades trazidas pelas lesões.

Mesmo com algumas limitações, o presente estudo tem potencial para contribuir com o crescimento da prática da modalidade, de forma a auxiliar na conscientização dos tenistas sobre a relevância dos alongamentos e aquecimentos antes e após a prática, e consequentemente, na minoração da incidência de lesões nos praticantes do esporte.

REFERÊNCIAS

- ARNOLD, B.L. et al. Concentric Evertor Strength Differences and Functional Ankle Instability: A Meta-Analysis. **Journal of Athletic Training**, v. 44, n. 6, p. 653–662, 2009.
- BARBOSA, B.T; CARVALHO, A.M. Incidência de lesões traumato-ortopédicas na equipe do Ipatinga Futebol Clube-MG. **Movimentum - Revista Digital de Educação Física**, Ipatinga, v. 3, n. 1, p.1-18, jul. 2008.
- BECKER, J.B. **Manual de Psicologia do Esporte e Exercício**. Porto Alegre: ed. Nova Prova, 2000.
- COHEN, M; ABDALLA, R J.**Lesões nos esportes: diagnóstico, prevenção e tratamento**. Rio de Janeiro: Revinter, 2003.
- FERNANDEZ-FERNANDEZ, J. et al.Fitness testing of tennis players: How valuable is it? **Br J Sports Med**. 2014.
- FEHR, G. L.; SILVA, M. O. A. Incidência de lesões musculoesqueléticas em tenistas. **Fisioterapia Brasil**. São Paulo, v. 6, n. 5, p. 443-444, 2004.
- FREIRE H. J.; CHAVES, J. L.; MEIRELES, K. A. D.; MAGALHÃES, M. S. Prevalência de lesõesósteomioarticulares e fatores de risco associados em atletas amadores de tênis. **Revista Terapia Manual**, São Paulo, v. 6 n. 23, p. 37-42, 2008.
- FONG, D. T. P. et al. Biomechanics of Supination Ankle Sprain: A Case Report of an Accidental Injury Event in the Laboratory, **The American Journal of Medicine**, v. 37, n. 4, 2009.
- GUSMÃO, RE.**Fundamento e desenvolvimento do tênis**. São Paulo:Salvat Editora; v.1. p. 45-53, 1987.
- GRISOGONO, V. **Lesões no Esporte**. São Paulo: Martins Fontes, 1989.
- GIL, A.C. Como classificar as pesquisas. **Atlas**, São Paulo, v. 4, n. 0, p.41-56, jan. 2002.
- GERALDINO, N. **As lesões mais frequentes nos praticantes de tênis em Criciúma**. [Monografia de pós-graduação] Criciúma, UNESC, 2006.
- GUEDES, JM. et al. Lesões em tenistas competitivos.**Rev. Bras. Cienc. Esporte**, Campinas, v. 31, n. 3, p. 217-229, maio 2010.
- HILL, J.A. Epidemiologic perspective on shoulder injuries. **Clin Sports Med.**,1983.
- KELLER, C. **Tennis elbow**. Med association. P.803-809, May. 1999.

LARSEN, J. **Tennis injuries – incidence and pattern**. UgeskrLaeger,1991.

LIU, M. Shoudersinjurior in the tennis players. **Med Reabilitation**, 1993.

LINTNER, D., et al. Glenohumeral internalrotation deficits in professional pitchers enrolled in an internal rotation stretching program. **Am J Sports Med**. p.617-621,2007.

MEURER, MC. et al. Análise da influenciada bandagem funcional de tornozelo no tempo de reação do fibular longo. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 16, n. 3, Mai/Jun, 2010.

MAHN, P.A. Uma visão no tênis de campo e suas lesões. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, 2004.

PEREIRA, JS;FORTI, D. Aspectos lesionais do comprometimento osteomioarticular em praticantes amadores de tênis: estudo preliminar. Fit Perf J. 2007.

PETERSON, L.; RESTRON, P. **Lesões no esporte e prevenção e tratamento**.

Barueri: ManoleEditora, 2002.

PACHECO, I; CABRAL S. Avaliação do uso de 3 diferentes tipos de tratamento farmacológico na entorse de tornozelo em atletas. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, 2000.

QUEIROZ, N. Lesões em Tenistas amadores no Rio de Janeiro. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p.304-308, 2014.

RIBEIRO, R; COSTA, L. Análise epidemiológica de lesões no futebol de salão durante o XV Campeonato Brasileiro de Seleções Sub 20. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, Contagem, Mg, v. 12, n. 1, p.1-5, fev. 2006.

SALTIN, B; ROCKWELL, LB. **Functional adaptations to physical activity**, 1980.

SILVA, TR. et al.Avaliacao das lesoesortopedicas em tenistas amadorescompetitivos. **RevBras Ortop**. 2005.

SAFRAN, M; MCKEAG, D. **Manual demedicina esportiva**. Barueri: Manole, 2002.

STARKEY, C; RYAN, J. **Avaliação de lesões ortopédicas e esportivas**. São Paulo: Manole, 2001.

SELL, K. et al. Injury trend analysis from the US Open Tennis Championships between 1994 and 2009. **Br J Sports Med**.Aug, 2012.

SILVA, TR. **Estudo da incidência de lesões ortopédicas em tenistas**. [Dissertação de mestrado]. São Paulo; 2002: Área de ortopedia e traumatologia, Escola Paulista de Medicina, 2000.

THOMAS, J; NELSON, J; SILVERMAN, S. **Métodos de pesquisa em atividade física**. 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 2012.

TILDEN, W. **Tennis, how to play better.**2. ed. São Paulo: Pioneira, 1977.

WEINECK, J. **Adaptação como pré-requisito básico do treinamento esportivo.** Biologia do Esporte. Editora Manole, 2ª Edição, São Paulo,2000.

WINGE, S. et al. Epidemiology of injuries in Danish championship tennis. **International Journal of Sports Medicine**, Germany, v. 10 n. 5, p. 368- 371, 1989.

APÊNDICE 1 – QUESTIONÁRIO ADAPTADO DE GERALDINO (2006)

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

PESQUISA TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

ALUNO: Rafael Ribeiro Ramos

Nome: _____

1) Idade:

2) Sexo: ☐ M ☐ F

3) Estatura:

4) Peso:

5) Cor: ☐ Branca ☐ Negra ☐ Parda

6) Profissão: _____

7) Há quanto tempo você pratica tênis?

☐ 6 meses ☐ 1 ano ☐ 3 anos ☐ 5 anos ☐ 7 anos ☐ 10 anos ☐ 15 anos ☐ Mais de 15 anos

8) Na pratica do tênis você:

☐ Faz aula com professor ☐ Bate bola com os amigos ☐ Participa de competições

9) Quantas vezes por semana você pratica tênis:

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7

10) Quantas horas você pratica em cada treino:

☐ 1 hora ☐ 1 hora e ½ ☐ 2 horas ☐ 3 horas

11) Antes da prática de tênis você:

☐ Não realiza alongamento e aquecimento ☐ Realiza alongamento ☐ Realiza aquecimento

12) Lado Dominante:

☐ Direito ☐ Esquerdo

13) Você já teve alguma lesão relacionada à prática do tênis?

☐ Sim ☐ Não

14) Onde ocorreu esta lesão:

☐ Ombros ☐ Cotovelos ☐ Punho – mão ☐ Joelhos ☐ Tornozelos

☐ Outro _____

15) Qual a causa desta lesão?

☐ falta de aquecimento ☐ muito esforço ☐ cansaço muscular

☐ esforço repetitivo ☐ movimento errado ☐ outro _____

16) Que exame foi realizado que comprovou esta lesão:

☐ Nenhum ☐ Raio-X ☐ Ressonância magnética ☐ Ultra-som ☐ Avaliação Médica

☐ Outro _____

17) No caso de ter uma lesão, em quais os golpes você sente algum tipo de desconforto durante a realização:

☐ Saque ☐ Forehand ☐ Backhand ☐ Voleio ☐ Smash ☐ Lob ☐ Slice

18) Que tipo de tratamento foi realizado para tratar essas lesões:

☐ Uso de gelo

☐ Repouso – por quanto tempo? _____

() Fisioterapia, quantas sessões? _____

() Cirurgia – qual? _____

() Uso de medicação sob prescrição médica

() Uso de medicação por conta própria

() Nenhum

() Outros? _____

19) Quanto tempo ficou sem praticar Tênis?

() 1 semana () 2 semanas () 3 semanas () 1 mês () 2 meses () 3 meses

() outro – Quanto? _____

20) Como ficou seu desempenho no tênis após o tratamento:

() Melhor () Igual () Pior